

Председателю аккредитационной подкомиссии
И.В. Овчинниковой

от _____

(Ф.И.О. полностью)

тел. _____

адрес _____

электронной почты _____

страховой номер индивидуального
лицевого счета (СНИЛС) _____

(дата рождения)

(адрес регистрации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о допуске к аккредитации специалиста

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы по специальности (направлению подготовки) «Лечебное дело», что подтверждается _____

(реквизиты документа о среднем профессиональном образовании)

Учитывая, что я намерен(а) осуществлять медицинскую деятельность по специальности «Лечебное дело» на территории Российской Федерации, прошу допустить меня до прохождения процедуры аккредитации специалиста, начиная с первого этапа.

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: _____
(серия, номер,

сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

2. Документа(ов) об образовании: _____

3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования: _____

4. Иных документов (свидетельство о браке в случае смены фамилии): _____

В соответствии со **статьей 9** Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" <2> в целях организации и проведения аккредитации специалиста на срок, необходимый для организации и проведения аккредитации специалиста, даю согласие Министерству здравоохранения Российской Федерации и членам аккредитационной подкомиссии под председательством Е.В.Булековой на обработку моих персональных данных, указанных в прилагаемых документах, и сведений о содержании и результатах прохождения мной аккредитации специалиста, а именно согласие на любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

(Ф.И.О.)

(подпись)